

● 针推医学 ●

引用:何雅琪,胡双.俞募配穴针刺法联合五音疗法治疗肝郁脾虚型失眠 40 例[J].湖南中医杂志,2024,40(4):64-67.

俞募配穴针刺法联合五音疗法 治疗肝郁脾虚型失眠 40 例

何雅琪,胡 双

(邵阳市中心医院东院,湖南 邵阳,422000)

[摘要] 目的:观察俞募配穴针刺法联合五音疗法治疗肝郁脾虚型失眠的临床疗效。方法:将 80 例肝郁脾虚型失眠患者随机分为 2 组,每组各 40 例。治疗组采用俞募配穴针刺法联合五音疗法治疗,对照组予以口服阿普唑仑治疗,2 组均治疗 2 周,比较 2 组治疗前后中医证候评分、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分以及多导睡眠图(PSG),并评定综合疗效。结果:总有效率治疗组为 95.00%(38/40),对照组为 80.00%(32/40),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$);2 组治疗后中医证候评分、PSQI 各项指标评分及总积分、PSG 结果均较治疗前改善,且除 PSQI 量表中睡眠时间、睡眠效率、催眠药物评分外,其余指标治疗组改善均优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论:俞募配穴针刺法联合五音疗法治疗肝郁脾虚型失眠有较好的疗效,可显著改善肝郁脾虚型失眠患者的临床症状及睡眠质量。

[关键词] 失眠;肝郁脾虚证;俞募配穴针刺法;五音疗法

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.017

失眠是临床常见的睡眠障碍,是以长期入睡困难、睡后易醒、醒后难以再次入睡、睡眠时间减少等为主要表现的睡眠障碍综合征^[1]。随着现代社会压力的增加,我国成年人慢性失眠率达 9.2%~11.2%,老年人群失眠率达 30%~40%^[2-3]。研究表明,长期失眠会导致机体免疫力下降,诱发抑郁症、焦虑症、高血压病等^[4]。目前西医治疗以镇静催眠药为主,可达到一定的疗效,但长期服用存在嗜睡、成瘾性等不良反应,长期疗效欠佳^[5]。针灸与五音疗法均为中医疗法,可调节脏腑功能、疏通经络、畅通气血,达到安神助眠的功效,且毒副作用小,患者易于接受。肝郁脾虚型失眠与情志相关,是临床常见证型,笔者采用俞募配穴针刺法联合五音疗法治疗肝郁脾虚型失眠,取得了良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2022 年 10 月至 2023 年 10 月就诊于邵阳市中心医院神经中心、睡眠中心住院

部及门诊的肝郁脾虚型失眠患者 80 例,按照随机数字表法将其分为 2 组,每组各 40 例。治疗组中,男 19 例,女 21 例;年龄 27~55 岁,平均 (45.90 ± 2.43) 岁;平均病程 (4.64 ± 1.27) 年。对照组中,男 20 例,女 20 例;年龄 31~55 岁,平均 (46.77 ± 2.09) 岁;平均病程 (4.27 ± 1.53) 年。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会审批通过[(2022)伦审第(0019 号)]。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合文献[6]中的诊断标准。入睡困难或适当睡眠时间不愿上床睡觉;早醒或夜醒次数多;无父母或是陪护人干预则难以入睡;伴有日间功能障碍。上述症状 ≥ 3 次/周,持续时间 ≥ 3 个月,即可明确诊断。

1.2.2 中医辨证标准 根据《中医内科学》^[7]及《中药新药临床研究指导原则》^[8]制定肝郁脾虚型

基金项目:湖南省邵阳市科技计划项目(2022NS4164)

第一作者:何雅琪,女,医学硕士,主治医师,研究方向:针灸的临床运用

通信作者:胡双,女,副主任医师,研究方向:康复医学的临床运用,E-mail:397669688@qq.com

失眠的辨证标准。主症:入寐困难或寐后易醒,醒后不寐;胁肋或脘腹胀痛;食欲不振;大便溏或大便不爽。次症:情绪抑郁或急躁易怒,善太息;肠鸣矢气;腹痛腹泻。舌脉:舌苔白或白腻,脉弦或细。符合所有主症者,或主症 2 项+次症 2 项者,结合舌脉即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合西医诊断标准及中医辨证标准;2)年龄 25~55 岁,性别不限;3)治疗前 2 周内未使用治疗失眠的相关药物;4)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重心脑血管疾病、传染病、凝血功能障碍疾病;2)存在严重精神疾病;3)对酒精依赖且(或)有药物依赖及滥用;4)存在针灸禁忌证,晕针、皮肤破损;5)备孕、妊娠及处于哺乳期。

1.5 剔除、脱落标准 1)不遵循医嘱而自行中断治疗者;2)受试期间发生严重不良反应而被迫中断受试者;3)未随访到者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用俞募配穴针刺法联合五音疗法治疗。1)俞募配穴针刺法。①选穴。单日:肝俞、脾俞、胃俞、心俞、神门、安眠、申脉、照海及百会;双日:天枢、中脘、期门、章门、神门、安眠、申脉、照海及百会。②针具。选用安迪牌一次性针灸针,毫针长度选择根据不同穴位及部位而定。③操作。选穴后常规消毒,单日患者俯卧位,双日患者平卧位。肝俞、脾俞、胃俞、心俞均斜刺 0.5~0.8 寸,神门直刺 0.5~1 寸,安眠穴直刺 1~1.5 寸,申脉直刺 0.3~0.5 寸,照海直刺 0.5~0.8 寸,百会针斜刺 0.5~0.8 寸,天枢直刺 1~1.5 寸,中脘直刺 1~1.5 寸,期门斜刺或平刺 0.5~0.8 寸,章门直刺 0.8~1 寸。所有穴位进针后均采用提插捻转法得气,留针 30 min。2)五音疗法。采用中国音乐治疗协会推荐的《中国传统五行音乐·正调式》,选取角音、宫音,选用《胡笳十八拍》《大胡笳》《无锡景》《望江南》《沧海一声笑》《年轻的朋友》等乐曲,在针刺治疗的同时进行干预,音量以患者自我感觉舒适为度。以上治疗 1 次/d,每周治疗 6 d,连续治疗 2 周。

2.2 对照组 采用阿普唑仑治疗。阿普唑仑片(天方药业有限公司,批准文号:国药准字 H020272,规格:0.4 mg/片)口服,0.4 mg/晚,睡前半小时服用,连续服用 2 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)中医证候评分。参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]进行中医证候评分,将主症睡眠情况、胁肋或脘腹胀痛、食欲不振、便溏不爽根据无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分,将次症情绪抑郁、腹痛腹泻根据无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。2)睡眠质量。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评价患者治疗前后的睡眠质量。PSQI 量表包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍 7 个因子,每项计 0~3 分,总分为 21 分,得分越高表示睡眠质量越差^[9]。3)睡眠状况。采用飞利浦 Alice6 多导睡眠监测设备进行监测,监测时间为 20:00 至次日 8:00,记录总睡眠时间(TST)、睡眠效率(SE)、入睡潜伏期(SLP)、N3 期睡眠(SWS)指标^[10]。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[11]制定。临床痊愈:睡眠时间≥6h 或者睡眠时间恢复正常,睡眠深沉,中医证候积分减少率≥80%;显效:睡眠时间≥2h、但<6h,睡眠深度增加,中医证候积分减少率≥60%、但<80%;有效:睡眠质量较前改善,但睡眠时间较前增加<2h,中医证候积分减少率≥30%、但<60%;无效:睡眠质量无改善或较前加重,中医证候积分减少率<30%。中医证候积分减少率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

3.3 统计学方法 所有数据均采用 SPSS 27.0 统计学软件进行统计分析。正态分布数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样本 *t* 检验,组内用配对样本 *t* 检验;偏态分布数据以[M(P25,P75)]表示,组间用非参数 Mann-Whitney U 检验,组内用 Wilcoxon 符号秩检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;*P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组临床疗效比较 总有效率治疗组为 95.00%,对照组为 80.00%,2 组比较,差异有统计学意义(*P*<0.01)。(见表 1)

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	4(10.00)	32(80.00)	2(5.00)	2(5.00)	38(95.00) ^a
对照组	40	2(5.00)	14(35.00)	16(40.00)	8(20.00)	32(80.00)

注:与对照组比较,^a*P*<0.01。

3.4.2 2组治疗前后中医证候评分比较 2组各项中医证候评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。(见表2)

3.4.3 2组治疗前后睡眠质量比较 2组PSQI各项评分及总积分治疗前组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗前后组内比较,2组在7个方面的评分及总积分均低于治疗前($P<0.01$),结果表明治疗后2组患者失眠症状均较前改善;治疗后组

间比较,治疗组与对照组在睡眠质量、入睡时间、睡眠障碍、日间功能障碍评分和总积分方面比较,差异有统计学意义($P<0.05$),在睡眠时间、睡眠效率、催眠药物方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),结果表明治疗组在改善睡眠质量方面优于对照组。(见表3)

3.4.4 2组治疗前后睡眠状况比较 2组睡眠状况各指标治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表4)

表2 2组治疗前后中医证候评分比较[M(P25,P75),分]

组别	例数	时间节点	睡眠情况	胁肋或脘腹胀痛	食欲不振	便溏不爽	情绪抑郁	腹痛腹泻
治疗组	40	治疗前	4.15(2.00,2.75)	4.00(2.00,2.00)	4.72(2.00,3.00)	4.75(2.00,3.00)	1.90(1.25,2.00)	1.73(1.00,2.00)
		治疗后	0.47(0,1.00) ^{ac}	0.44(0.25,1.00) ^{ac}	0.80(1.00,1.00) ^{ac}	0.69(0,1.00) ^{ab}	0.48(0,1.00) ^{ab}	0.30(0,1.00) ^{ab}
对照组	40	治疗前	2.35(2.00,3.00)	2.15(2.00,2.00)	2.75(2.25,3.00)	2.40(2.00,3.00)	1.95(2.00,2.00)	1.80(1.25,2.00)
		治疗后	1.05(1.00,1.00) ^a	0.80(0.25,1.00) ^a	1.10(1.00,1.00) ^a	1.00(1.00,1.00) ^a	0.80(0.25,1.00) ^a	0.60(0,1.00) ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$,^c $P<0.01$ 。

表3 2组治疗前后睡眠质量比较[M(P25,P75),分]

组别	例数	时间节点	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍	总积分
治疗组	40	治疗前	2.25(2.00,3.00)	2.55(2.00,3.00)	2.55(2.00,3.00)	1.80(1.00,3.00)	1.55(1.00,2.00)	1.80(1.00,3.00)	2.45(2.00,3.00)	15.30(10.25,16.00)
		治疗后	0.55(0,1.00) ^{ab}	0.90(1.00,1.00) ^{ab}	0.70(0,1.00) ^{ac}	0.50(0,0) ^{ac}	0.95(1.00,1.00) ^{ab}	0.50(0,0) ^{ac}	0.55(0,1.00) ^{ab}	4.85(2.25,5.00) ^{ab}
对照组	40	治疗前	2.35(2.00,3.00)	2.75(3.00,3.00)	2.55(3.00,3.00)	1.75(1.00,3.00)	1.45(1.00,2.00)	1.75(1.00,3.00)	2.15(1.20,3.00)	14.50(11.00,15.00)
		治疗后	0.75(0,1.00) ^a	1.25(1.00,1.17) ^a	0.80(0.25,1.00) ^a	0.45(1.00,1.00) ^a	1.00(1.00,1.00) ^a	0.45(1.00,1.00) ^a	0.65(0,1.00) ^a	5.55(3.00,6.00) ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$,^c $P>0.05$ 。

表4 2组治疗前后睡眠状况比较[M(P25,P75)]

组别	例数	时间节点	TST/min	SE/%	SLP/min	N3期SWS/%
治疗组	40	治疗前	402.50±58.55	71.71±7.26	46.95±17.44	4.82±1.99
		治疗后	486.29±33.96 ^{ab}	85.22±4.12 ^{ab}	23.65±10.02 ^{ab}	8.44±1.52 ^{ab}
对照组	40	治疗前	412.98±44.46	73.42±6.44	45.85±21.47	5.06±2.07
		治疗后	459.37±33.50 ^a	82.05±4.20 ^a	24.35±9.80 ^a	7.96±1.98 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.01$ 。

4 讨 论

失眠,中医学称之为不寐,与肝脾二脏关系密切^[12]。《景岳全书·不寐》中言:“劳倦思虑太过者,必致血液耗亡,神魂无主,所以不寐”,认为不寐与劳倦及思虑相关,忧思伤脾胃,胃不和则不眠。《血证论》载:“肝藏魂,人寤则魂游于目,寐则返于肝。”肝主疏泄,喜条达,情志不畅,肝失疏泄,气机郁滞,郁而乘脾,脾失健运,日久则气血生化无源,气血亏虚,肝无血可藏,心无血可养,致脑失所养、神明受扰,从而形成虚实夹杂之脾虚肝郁型失眠。

俞募配穴针刺法中选用肝俞、脾俞、胃俞、心

俞、安眠、神门、申脉、照海、百会、天枢、中脘、期门、章门等穴,取健脾疏肝、宁心安神、调和阴阳之意。募穴为阴,背俞穴为阳,《素问·阴阳应象大论》载“阴病治阳,阳病治阴”,择俞募配穴法引阴入阳,引阳入阴,有沟通阴阳之意,以舒畅脏腑经络之气。肝俞为足太阳膀胱经之经穴,期门为十二经穴之终,气血所归之处,前后相配寓疏肝解郁、调畅气血之功在其中。脾俞为足太阳膀胱经之经穴,章门为肝经穴,脾之募穴,八会穴之脏会,有健脾去湿之效。胃俞为足太阳膀胱经之经穴,对应八会穴之腑会中脘,以沟通脏腑,阴阳调和。心俞为足太阳膀胱经之经穴,神门为心经之原穴,是心神出入之门户,两穴相配起到养心安神之功。申脉与阳跷脉通达,照海与阴跷脉互通,二者气血通则眠自愈。百会为督脉腧穴,络脑属心,通元神之腑。安眠是经外奇穴,阴跷、阳跷脉沟通于此处,是治疗失眠的有效穴^[13]。上述穴位寓使脏腑和、肝气畅、脾胃健,神安则寐。

元代的朱震亨提出:“乐者,药也”,用乐如用

药,乐理即药理。中医五音疗法作为一种非药物镇痛方法,依照羽、角、徵、商、宫5种音调特性与五脏五行间关系选择曲目,可达到平衡阴阳、调理脏腑、通畅气机的目的^[14]。《中国失眠症诊断和治疗指南》^[15]提出,舒缓的音乐可以使 α 脑波增强,降低患者交感神经兴奋度,改善其焦虑,促进睡眠。既往的研究也表明,五音疗法治疗失眠安全有效^[16]。因此本研究根据“肝在音为角,脾在音为宫”(《素问·阴阳应象大论》)理论,取角音、宫音,以清肝疏肝、补气健脾。

本研究结果显示,选取俞募配穴针刺法联合五音疗法治疗肝郁脾虚型失眠,可改善患者睡眠情况及肝郁脾虚的临床症状,疗效确切,值得临床推广。但本研究样本量较小,且局限于本医院患者,可能会使研究结果存在偏倚,今后有待扩大样本量,延长干预时间,开展多中心临床研究。

参考文献

- [1] 张斌. 中国失眠障碍诊断和治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:1-131.
- [2] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [3] VAN SOMEREN E J. Brain mechanisms of insomnia: New perspectives on causes and consequences[J]. Physiological Reviews, 2021,101(3):995-1046.
- [4] 江小建,余英,高盈. 中青年人群失眠现状及其相关社会心理

影响因素分析[J]. 实用预防医学,2022,29(2):242-245.

- [5] SUTTON E L. Insomnia[J]. Annals of internal medicine, 2021, 174(3):ITC33-ITC48.
- [6] 高和. 《国际睡眠障碍分类》(第三版)慢性失眠障碍的诊断标准[J]. 世界睡眠医学杂志,2018,5(5):555-557.
- [7] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:146.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国中医药出版社,2002.
- [9] 张作纪. 行为医学量表手册[M]. 济宁:中华医学电子音像出版社,2001:104.
- [10] 美国睡眠医学会. 睡眠及其相关事件判读手册;规则术语和技术规范[M]. 高和,殷光中,译. 北京:人民卫生出版社,2017:14.
- [11] 中华人民共和国中医药行业标准. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社,2012,36(9):128.
- [12] 李乐,杨叔禹. 杨叔禹从肝脾论治失眠经验[J]. 中医杂志, 2022,63(23):2218-2222.
- [13] 季奎,张学慧. 针刺安眠穴联合三阴交温针灸治疗痰湿中阻型失眠的临床效果[J]. 世界睡眠医学杂志,2019,6(12):1677-1679.
- [14] 徐曼灏,龚卓之,杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(8):1228-1231.
- [15] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志,2017,97(24):1844-1856.
- [16] 吕鹏,李芮. 中医五音疗法研究进展[J]. 河南中医,2021,41(8):1291-1296.

(收稿日期:2023-11-13)

[编辑:韩吟]

(上接第50页)

按语:本案患者由于糖尿病消渴日久,燥热久蕴,损伤脾胃气阴,致使脾胃运化失司,湿浊之邪停滞,加之患者平素情绪低沉,与肝失疏泄相关。肝气郁滞,会影响脾之运化,而脾失健运也会影响肝之疏泄,导致土壅木郁。故郭教授选用四逆散加减治疗。方中柴胡、白芍合用,养肝血,调肝气,可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊;枳实与柴胡为伍,二者一升一降,疏和散结,使中焦安泰,六腑气机通调;苍术苦温辛烈,燥湿力胜,散多于补;白术甘温性缓,补脾力强,补多于散,二药合用,一散一补,则中焦得健,脾胃得运;辅以茯苓利水渗湿,一健一渗,水湿则有出路;厚朴与砂仁均为化湿药,皆归属脾胃,可协助运化脾胃水湿;莱菔子、六神曲消食和胃,协助脾胃运化,考虑患者夜间睡眠较差,加用合欢皮、酸枣仁养心安神。二诊时,胃肠道症状已明

显减轻,情绪也较前明显改善,但仍有便干,于上方加火麻仁、瓜蒌仁以增大肠津液,润肠通便。三诊时患者已无明显不适,嘱患者平素加强体育锻炼、清淡饮食、调畅情志,以防复发。

参考文献

- [1] AHMED M, FORDE H, SMITH D. Diabetic gastroparesis: Clinical features, diagnosis and management[J]. Ir J Med Sci, 2023, 192(4):1687-1694.
- [2] BHARUCHA A E, KUDVA Y C, PRICHARD D O. Diabetic gastroparesis[J]. Endocr Rev, 2019, 40(5):1318-1352.
- [3] 徐晟, 华文进. 糖尿病胃轻瘫中西医结合研究进展[J]. 中医临床研究, 2021, 13(8):134-137.
- [4] 周萌. 从痞满论治糖尿病胃轻瘫的思路[J]. 河南中医, 2008, 28(3):15-16.
- [5] 中华中医药学会发布. 糖尿病中医防治指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:5-10.

(收稿日期:2023-09-29)

[编辑:徐霜俐]